

保険外負担に関する事項(自費料金一覧表)

令和7年6月25日現在

当院では、健康保険の療養に該当しない保険外負担の料金について、下記のとおり、その使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いいたしております。
表示価格には消費税を含んでいます。

分娩料(介助料)	金額	備考
時間内(1子につき)	156,000	※掛金込み
時間外(1子につき)	176,000	※掛金込み
深夜・休日(1子につき)	196,000	※掛金込み
※帝王切開による出産:1子につき、介助料の60%(診療報酬点数表にて帝王切開費用は別途請求)		
※産科医療補償制度掛金(1子につき)	(12,000)	介助料に含む
分娩監視料	30,000	分娩当日
ノンストレステスト	2,000	1回につき
胎盤処理料	2,000	
分娩セット	4,000	
プロウペス(分娩誘発剤)	24,090	
産褥処置料	2,000	1日につき
新生児入院介哺乳	11,000	1子1日につき
食事療養費	690	1食につき
食堂加算	50	1日につき
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)	医科点数×10円	

新生児・小児検査	金額	備考
聴力検査(ABR)	5,000	希望者
ガスリー(先天性代謝異常症)	500	
ピーレスケア ショ糖 24%液 【ガスリー、血糖測定等 (新生児、小児に限る)】	60	1回につき
新生児マススクリーニング	6,930	希望者
	5,500	希望者
ケイソーシロップ	260	1児につき

各種健診等	金額	備考
人間ドック	34,630	
脳ドック	35,640	

未紹介患者の初診料加算	金額	備考
初診時選定療養費	2,200	

レントゲン画像コピー代	金額	備考
CD-R(XPコピー)代	2,750	1回につき

特別室使用料	金額	備考
特等室(A)	16,500	1日あたり
特等室(B)	11,000	1日あたり
一等室(A)	5,500	1日あたり
一等室(B)	2,200	1日あたり

その他	金額	備考
診察券再発行料	100	1枚につき
保険会社面談料	6,340	1回につき
【口腔ケア用品】スポンジブラシ(1本)	20	1個につき
【口腔ケア用品】スポンジブラシ(10本入り)	200	
【口腔ケア用品】歯ブラシ(1本)	50	1個につき
【口腔ケア用品】リフレケア(保湿剤) 30g	1,210	1個につき
【口腔ケア用品】リフレケア(保湿剤) 90g	2,420	1個につき
【口腔ケア用品】リフレケアミスト(保湿剤) 50ml	1,380	1個につき
死後の処置料	3,000	1件につき
寝巻(3, 300円)	3,300	
セーフミトンⅡ 片手	11,550	
セーフミトンⅡ 両手	23,100	
診療録の開示手数料(コピー代)	10	1枚につき
紙おむつ【NICU(未熟児室)入院の場合】	380	1日あたり
ベビーおしりふき(追加分)	185	1個につき
グルタミンF(26.5g)	300	
飲料水(モビブレップ配合内用剤使用時)	81	1本
健康診断・自賠責診療	金額	備考
健康診断料	医科点数×10円×1.10	
自賠保険適用診療料(交通事故)	医科点数×20円	

文書料	金額
補装具・医療費納付証明書等。	1,100
死亡診断書、入学、入社等の健康診断書、休業のための診断書等。	2,200
出生・死産証明書等。	2,200
身障手帳交付のための診断書、厚生年金診断書、	3,300
国民年金診断書、保険会社の死亡診断書、	
後遺症診断書、自賠保険診断書、自賠保険明細書等。	